

**Plausibilisierung OP und Anästhesie:
SACHVERHALT UND INPUT****Plausibilisierung OP und Anästhesie:
PROZESS****Plausibilisierung OP und Anästhesie:
OUTPUT UND NUTZEN**

SACHVERHALT

Da die Leistungen des operativen Bereichs einen wesentlichen Kostenblock innerhalb der Fallkosten darstellen, ist es notwendig, mittels einer differenzierten Kostenverrechnung ein hohes Maß an Qualität und Validität zu gewährleisten.

Daher muss eine intensive inhaltliche Prüfung der Daten im Rahmen der Plausibilitätsprüfungen vorgenommen werden, um belastbare Äquivalenzziffern für die Gemeinkostenverrechnung zu ermitteln.

Gleichzeitig ist der Leistungsbereich Anästhesie aufgrund der medizinischen Verknüpfung mit dem OP-Bereich auf Kongruenz zu überprüfen.

INPUT DES KRANKENHAUSES

a) Leistungsdaten OP:

- Fallnummer
- Leistungsdatum
- Beginn- und Endzeitpunkt der operativen Maßnahmen zur Ermittlung der Schnitt-Naht-Zeit (exakte Uhrzeitangabe)
- Beginn- und Endzeitpunkt der vorbereitenden Maßnahmen zur Ermittlung der Rüstzeit des ärztlichen Dienstes (exakte Uhrzeitangabe)
- Beginn- und Endzeitpunkt der vorbereitenden Maßnahmen zur Ermittlung der Rüstzeit des Funktionsdienstes (exakte Uhrzeitangabe)
- Beginn- und Endzeitpunkt der Anwesenheit sämtlicher beteiligter Personen des Ärztlichen Dienstes zur Ermittlung des Gleichzeitigkeitsfaktors im Ärztlichen Dienst
- Beginn- und Endzeitpunkt der Anwesenheit sämtlicher beteiligter Personen des Funktionsdienstes zur Ermittlung des Gleichzeitigkeitsfaktors des Funktionsdienstes
- erbringende Kostenstelle

b) Leistungsbereich Anästhesie:

- Fallnummer
- Leistungsdatum
- Präsenzzeit der eingebundenen Anästhesisten zur Ermittlung der Anästhesiologieminuten
- erbringende Kostenstelle

c) Zusätzliche Informationen:

- Überführungsliste der Wiederkehrerfallnummer auf führende Fallnummer
- Überführungsliste von führender Fallnummer auf Krankenhaus-internes Kennzeichen (falls verwendet)
- § 21 Datensatz gemäß KHEntgG

**Plausibilisierung OP und Anästhesie:
INPUT**
**Plausibilisierung OP und Anästhesie:
PROZESS**
**Plausibilisierung OP und Anästhesie:
OUTPUT UND NUTZEN**
Input: Leistungsdokumentation OP-Bereich

Dokumentierte Zeiten im OP-Bereich

Fallnummer	OP-Datum	Fachabteilung	Kostenstelle	Zeitintervallbezeichnung	von	bis	Dauer(min)	Fehlerkategorie
309503	01.01.2008	Gynäkologie	92504	Anästhesiezeit	10:05			fehlende Zeitangabe
309503	01.01.2008	Gynäkologie	92504	Patient im Saal	09:55	10:25	30	
309503	01.01.2008	Gynäkologie	92504	Operat.Maßnahmen	10:00	10:20	20	
309503	01.01.2008	Gynäkologie	92504	Schnitt-Naht	10:10	10:15	5	unplausible SNZ
309503	01.01.2008	Gynäkologie	92504	Anästh.-Präsenzzeit	09:45	10:25	40	
309503	01.01.2008	Gynäkologie	92504	OP-Gesamtzeit	09:45	10:25	40	
309076	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Anästh.-Präsenzzeit	10:30	12:00	90	
309076	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Anästhesiezeit	10:40	11:50	70	
309076	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Patient im Saal		11:52		fehlende Zeitangabe
309076	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Operat.Maßnahmen	10:50	11:50	60	
309076	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Schnitt-Naht	11:23	11:40	17	
309076	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	OP-Gesamtzeit	10:30	12:00	90	
309523	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Anästh.-Präsenzzeit	14:40	18:05	205	
309523	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Anästhesiezeit	14:55	15:55	60	unplausible Anästhesiezeit
309523	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Patient im Saal	15:00	18:02	182	
309523	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Operat.Maßnahmen	15:40	18:00	140	
309523	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	Schnitt-Naht	16:25	17:55	90	
309523	01.01.2008	Orthopädie und Unfallchirurgie	92506	OP-Gesamtzeit	14:40	18:05	205	

309035	02.01.2008	Allgemeinchirurgie						
309035	02.01.2008	Allgemeinchirurgie						
309035	02.01.2008	Allgemeinchirurgie						
309035	02.01.2008	Allgemeinchirurgie						
309035	02.01.2008	Allgemeinchirurgie						

Input: Leistungsdokumentation Anwesenheiten des ärztlichen Dienstes im OP-Bereich

Dokumentierte Anwesenheitszeiten des ärztlichen Dienstes im OP-Bereich

Fallnummer	OP Datum	Bezeichnung	DA	Anwesenheit Anfang	Anwesenheit Ende	Anwesenheitsdauer
309503	12.02.2008	1. Operateur	ÄD OP	12.02.2008 09:19	12.02.2008 09:59	40
309503	12.02.2008	1. Assistent/-in	ÄD OP	12.02.2008 09:19	12.02.2008 10:02	43
309503	12.02.2008	2. Assistent/-in	ÄD OP	12.02.2008 09:19	12.02.2008 10:03	44
309076	20.02.2008	1. Assistent/-in	ÄD OP	20.02.2008 08:20	20.02.2008 10:08	108
309076	20.02.2008	1. Operateur	ÄD OP	20.02.2008 08:16	20.02.2008 10:10	114
309523	10.01.2008	1. Operateur	ÄD OP	10.01.2008 12:47	10.01.2008 15:05	138
309523	10.01.2008	1. Assistent/-in	ÄD OP	10.01.2008 12:55	10.01.2008 15:05	130
309035	19.02.2008	1. Assistent/-in	ÄD OP	19.02.2008 10:08	19.02.2008 11:45	97
309035	19.02.2008	1. Operateur	ÄD OP	19.02.2008 10:20	19.02.2008 11:20	60
309035	19.02.2008	2. Assistent/-in	ÄD OP	19.02.2008 10:10	19.02.2008 11:45	95

Plausibilisierung OP und Anästhesie:
SACHVERHALT UND INPUT

Plausibilisierung OP und Anästhesie:
PROZESS

Plausibilisierung OP und Anästhesie:
OUTPUT UND NUTZEN

PROZESS

Zur Schaffung einer validen Grundlage der Plausibilitätsprüfung erfolgt eine Überführung der Fallnummern der Wiederkehrer auf deren führende Fallnummer sowie eine Überprüfung der DRG-Relevanz der gelieferten Falldaten (Fall.csv bzw. Fallcode_intern.csv) gefolgt von einer ersten Vollständigkeitsprüfung.

Zusätzlich müssen für den Leistungsbereich OP relevante Fälle mit den entsprechenden Prozeduren identifiziert werden. Zur Identifikation der DRG-relevanten Fälle mit entsprechender operativer Prozedur wird die OPS.csv des § 21 Datensatzes als Grundlage verwendet. Es erfolgt eine Gliederung des Datensatzes anhand der dokumentierten medizinischen Kodierung (OPS-Codes) und eine Selektion der Prozeduren, die in einem OP-Saal unter Gewährleistung einer sterilen Umgebung Maßnahmen am Patienten durchgeführt werden. Im Zuge der Plausibilitätsprüfung des OP-Bereichs wird mittels Überführung der Leistungsdaten auf die kodierte/n Prozedur/en überprüft, ob für jeden operativen Eingriff am DRG-relevanten Patienten vollständige, d.h. fallbezogene und tagesgenaue Leistungsdaten vorliegen. Hierbei wird berücksichtigt, dass sich ein Behandlungsfall zu einem OP-Zeitpunkt mehreren kodierfähigen Prozeduren gleichzeitig unterziehen muss, für welche nur ein gemeinsamer Leistungsdatensatz dokumentiert werden darf.

Jede Leistungsdokumentation wird zudem auf Plausibilität geprüft. Die Angaben dürfen plausible Erfahrungswerte für differenzierte Prozeduren nicht über- bzw. unterschreiten. Beim Fehlen individueller Leistungsdokumentation werden unter Einbezug des endstelligen OPS-Codes hausindividuelle Werte generiert.

Die Dokumentation der Anästhesiologieminuten wird auf Kongruenz zwischen den Leistungsdaten des OP-Bereichs und der Anästhesiologiezeit überprüft. Die Schnitt-Naht- und Anästhesiologiezeit müssen in einem plausiblen Verhältnis zueinander stehen. Ist dies nicht der Fall, so wird auf Basis der Schnitt-Naht-Zeit und unter Berücksichtigung des gesetzten OPS-Codes ein plausibler Wert generiert.

DEFINITION

Schnitt-Naht-Zeit: die Zeitspanne vom Beginn des ersten Hautschnitts bis zum Abschluss der letzten Hautnaht

Gleichzeitigkeitsfaktor: die Anzahl gleichzeitig tätiger Personen während des Eingriffs

Rüstzeit: die Zeitspanne, die für die Vorbereitung und die Nachbereitung einer Operation erforderlich ist (ohne Warte- und Wegezeiten)

Anästhesiologiezeit: der Zeitraum von der Übernahme des Patienten bis zur Übergabe an den weiterbetreuenden Bereich ab (inklusive anfallender Rüstzeiten)

Plausibilisierung OP und Anästhesie:
SACHVERHALT UND INPUT

Plausibilisierung OP und Anästhesie:
PROZESS

Plausibilisierung OP und Anästhesie:
OUTPUT UND NUTZEN

OUTPUT FÜR DAS KRANKENHAUS

Die bearbeiteten Leistungsdaten enthalten plausible und valide Zeitangaben DRG-relevanter Fälle bezüglich der erforderlichen Informationen. Fehlende Leistungsdaten wurden anhand OPS- und DRG-basierender Nachbewertung ergänzt. Es entsteht eine qualitativ hochwertige und valide Grundlage für eine differenzierte Kostenverrechnung im Rahmen der Kostenträgerrechnung.

Es erfolgt eine Übermittlung der relevanten Fälle, inklusive der ermittelten Defizite, wodurch intern die Möglichkeit zur nachträglichen Dokumentation oder Korrektur der Leistungsdaten besteht.

Output: Leistungsdaten OP-Bereich

plausibilisierte Leistungsdaten im OP-Bereich

KH-internes Kennzeichen	OP-Datum	Fachabteilung	Kostenstelle	Schnitt-Naht-Zeit	RZ ÄD	RZ FD	GZF ÄD	GZF FD	ANÄ	Korrektur
309503	01.01.2008	Gynäkologie	92504	10	10	20	2,88	2,08	40	SNZ angepasst, ANÄ ermittelt
309076	01.01.2008	Orthopädie	92506	17	43	40	1,94	1,75	70	RZ FD ermittelt
309523	01.01.2008	Orthopädie	92506	90	50	92	1,94	2,16	125	ANÄ angepasst
309035	02.01.2008	Allgemeinchirurgie	92503	10	13	19	2,59	2	49	

NUTZEN FÜR DAS KRANKENHAUS

- Ermittlung sämtlicher DRG-relevanten Fälle, an denen operative Maßnahmen im OP-Bereich durchgeführt wurden. Diese werden auf vollständige und valide Leistungserfassung sowie Kongruenz zu den erfassten Anästhesiologiezeiten geprüft.
- Steigerung der Erfassungs- und Dokumentationsqualität für die Zukunft durch die Identifizierung von Schwachstellen
- Verbesserung der Datenqualität im Rahmen der Teilnahme an der InEK-Kalkulation ohne zusätzlichen Personalaufwand bei der zeitintensiven Ermittlung des Fallspektrums, der Kongruenzprüfung sowie ggf. der Korrektur oder Nacherfassung der Leistungsdaten